健康管理チェックシート

（ご所属：　　　　　　　ご氏名：　　　　　　ご提出日　令和　年　月　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日の２週間前における健康状態チェック項目 | ある | ない |
| 平熱を超える発熱 | □ | □ |
| せき、のどの痛みなどの風邪症状 | □ | □ |
| 倦怠感（だるさ）、息苦しさ | □ | □ |
| 味覚や嗅覚の異常 | □ | □ |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | □ | □ |
| 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触 | □ | □ |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | □ | □ |
| 過去１４日以内に、入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国や地域等への渡航又は当該居住者との濃厚接触 | □ | □ |

※開催日の当日に受付へご提出ください。

※上記のうち１つでも該当のある方は参加をご遠慮ください。